



Ecuador se encuentra en la costa noroeste de América del Sur, con una extensión territorial de 256.370 km². Limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú y al oeste con el Océano Pacífico. La cadena montañosa de los Andes divide al país en las regiones geográficas de Costa, Sierra, Amazonía e Insular (Galápagos). La capital es Quito y su división político administrativa incluía 24 provincias, 226 cantones y alrededor de 1.500 parroquias urbanas y rurales. Desde mayo de 2010, se estableció una nueva organización político-administrativa que incluye siete regiones o zonas y los Distritos Metropolitanos de Quito y Guayaquil, además del Régimen Especial de Galápagos.

En Ecuador, país de ingreso medio, la población urbana representa 60,43% del total. El 71,9% de la población es mestiza, 6,1% blanca, 6,8% indígena, 7,2% afro-ecuatoriana y 7,4% montubia.

La esperanza de vida alcanza a 75,4 años (72,5 en hombres y 78,5 en mujeres). La tasa global de fecundidad es de 2,6 hijos por mujer.

En 2010, el desempleo alcanzó 5%, con 56,8% de subempleo. El salario básico subió de US\$ 170 al mes en 2007 a US\$ 264 en 2011. Un fenómeno migratorio que comenzó en la década pasada ha tenido impacto social y económico por las remesas, que ocupan el segundo lugar en la balanza de pagos.

Para 2009, el gasto público en salud alcanzó a 2,9% del producto interno bruto (PIB), mientras que el gasto nacional en salud fue de 7%.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Entre 2008 y 2010, la pobreza se redujo desde 41,7% a 37,13%. La proporción de hogares en situación de extrema pobreza a nivel nacional bajó a 13,4% en 2010. La proporción de hogares en pobreza extrema en el área urbana descendió de 10,3% a 7,4%, mientras que en el área rural lo hizo de 42,9% a 34,9%.

La cobertura con agua de la red pública alcanzó a 79% en 2010 en zonas urbanas y a 46% en rurales. La proporción de viviendas con acceso a servicio de recolección de basura alcanzó a 77% en el país y 45% en las zonas rurales.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

La gestión de riesgo se incorpora en la Constitución como derecho de los ciudadanos a ser protegidos de los efectos de los desastres de origen natural o de origen humano. Se creó la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgo como una plataforma de gestión y coordinación intersectorial.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La malaria comenzó a descender desde 2003, al fortalecerse el programa de control y modernizarse el manejo

Indicadores básicos seleccionados, Ecuador, 2008–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	14,5
Pobreza (%) (2009)	36,0
Alfabetismo (%) (2009)	84,2
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	75,4
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	5,2
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	14,6
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	69,7
Médicos por 1.000 habitantes (2008)	1,7
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,5
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	100,0
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	71,4

de pacientes. Entre 2006 y 2010 el número de casos de malaria bajó de 8.957 a 1.888, con incidencia de 14 por 100.000, la menor entre quienes comparten la cuenca amazónica. De persistir la tendencia, Ecuador eliminaría la malaria del territorio.

El dengue es endémico, tiene carácter estacional y predomina en las provincias de la región Costa, en época de lluvias y temperaturas superiores a 28°C. La leishmaniasis cutánea tiene amplia distribución (23 de 24 provincias) en zonas rurales; se notifican unos 1.500 casos anuales (con subregistro en zonas remotas). La prevalencia de la enfermedad de Chagas disminuyó de 0,15 por 100.000 en 2006 a 0,03 en 2010. No se han notificado casos de fiebre amarilla desde 2002.

Se observó un incremento desde 1.070 casos de VIH y 474 de sida en 2005 a 3.966 y 1.301 en 2010, respectivamente. Sin embargo, la mortalidad asociada al sida se ha estabilizado desde 2005 en aproximadamente 700 fallecimientos anuales.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha iniciado la "Transformación sectorial de salud del Ecuador". Su propósito es construir un sistema integrado, coordinado, solidario y que no demande pagos directos del usuario. El sistema garantizaría equidad y acceso universal, progresivo y gratuito a servicios de calidad, mediante una red de prestadores públicos en un modelo de atención que

Transformación sectorial de salud en Ecuador

La Asamblea Nacional Constituyente redactó una nueva constitución, que fue aprobada en referéndum el 30 de septiembre de 2008. Se definió entonces un plan de desarrollo denominado Plan nacional para el buen vivir 2009–2013, que articula las políticas, la gestión y la inversión públicas, con el objetivo de consolidar un Estado plurinacional e intercultural.

El Ministerio de Salud Pública ha impulsado la denominada Transformación sectorial de salud del Ecuador, para reorganizar el sector y construir un sistema de salud integrado, universal y que no demande el pago directo por parte del usuario.

Entre los logros sanitarios más importantes figuran i) la incorporación en la Constitución del derecho a la salud garantizada por el Estado, en el marco de un régimen de inclusión y equidad social, ii) el aumento del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y iii) la gratuidad progresiva de la atención en los servicios de salud, incluidos los medicamentos.

prioriza la promoción, la prevención y la atención primaria.

El Ministerio de Salud (MSP) es el principal prestador del sector público, que integran, además, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional. En 2010, la seguridad social protegía a 3,8 millones de ecuatorianos. Algunas entidades privadas actúan como prestadores de servicios en el sector público: Junta de Beneficencia de Guayaquil, Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, Sociedad de Lucha contra el Cáncer y Cruz Roja Ecuatoriana.

El Modelo de Atención Integral a la Salud sustenta su operación en equipos básicos de atención, con la contratación de más de 4.600 personas entre 2007 y 2010.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) tiene un marco legal que lo garantiza como bien público. Sus avances se reflejan en coberturas superiores a 95% para todas las vacunas.

Se realizan esfuerzos para proveer medicamentos gratuitos mediante el desarrollo del Sistema Único de Gestión de Medicamentos. Se ha fortalecido la regulación vía actualización de reglamentos de registro, buenas prácticas de manufactura, fármaco-vigilancia y control de promoción y publicidad. La Comisión de Medicamentos del Consejo Nacional de Salud actualizó el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y el Registro Terapéutico.

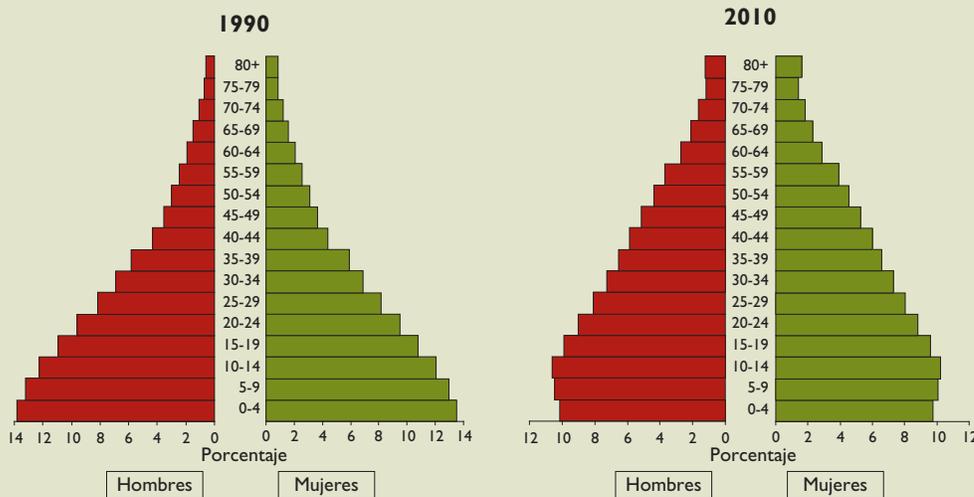
CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El MSP redefinió prioridades de investigación en salud. En 2010 se conformó la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Las universidades han efectuado modificaciones curriculares en las carreras de salud, poniendo a la atención primaria como un tema central y priorizando la investigación científica.

En 2007, el MSP lideró un proceso que determinó las prioridades de investigación en salud. Se cuenta con un Directorio Nacional de Investigadores en Salud. En 2010 en Loja, desde la academia, se inició la construcción de la propuesta de constitución del Sistema Nacional de Investigación en Salud. En 2008, la proporción del gasto en ciencia y tecnología fue 0,62% del PIB (0,37% para el componente actividades y ciencias y 0,25% para investigación y desarrollo experimental).

En 2008 se impulsó un proyecto de fortalecimiento del sistema de información en salud y mejoramiento de las estadísticas vitales. Actualmente se trabaja en la ejecución de un plan de fortalecimiento del Sistema de Información en Salud, que contiene objetivos, tareas y metas basadas en los resultados de un diagnóstico efectuado en 2009.

Estructura de la población por edad y sexo, Ecuador, 1990 y 2010



PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

A pesar de los avances, persisten importantes desigualdades en Ecuador. En 2010, las provincias de Los Ríos y Manabí concentraban la mayor proporción de hogares pobres (59% y 55% respectivamente), mientras Pichincha registraba la menor (13%). Por otra parte, de acuerdo al censo de 2010, la gran mayoría de los analfabetos (59%) viven en zonas rurales.

En 2010 y según auto-identificación étnica, las poblaciones blanca y mestiza tenían mayor cobertura de acceso al agua por red pública (81% y 75%, respectivamente), que las poblaciones indígenas y montubias (49% y 41%, respectivamente).

Ecuador es vulnerable a erupciones volcánicas, inundaciones, terremotos, sequías y tsunamis. En 2008, las inundaciones afectaron a 275.000 personas y 15.822 fueron refugiadas en albergues, con pérdidas cercanas a US\$ 1.200 millones. Los eventos volcánicos de 2009 y 2010 afectaron directamente a 3.792 personas y a 1,5 millones indirectamente. La sequía de 2009 impactó a 32.000 familias de agricultores y ganaderos.

El agua de la red pública no tiene garantía de calidad. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica que 33% de la población consume agua en las condiciones en que esta llega.

Las principales fuentes de contaminación de ríos son el vertido de residuos industriales (no cuantificado), residuos sólidos domésticos (en 23% de hogares no son recolectados) y aguas servidas. Diez por ciento de hogares no tiene servicios higiénicos. De las aguas servidas eliminadas por alcantarillado (66,6%), solo 5% recibe tratamiento.

Ecuador ocupa el décimo cuarto lugar en América Latina y el Caribe en emisiones de CO₂ per cápita y octavo lugar para emisiones totales. El monitoreo de la calidad del aire se realiza en Quito, Guayaquil y Cuenca.

La tasa de intoxicaciones por 100.000 habitantes subió de 14,4 en 2010 a 17,4 en 2011. En 2011, 49% de las intoxicaciones fueron por plaguicidas, pero se desconoce el número de intoxicaciones crónicas por estas sustancias.

La razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil son difíciles de construir confiablemente en

Ecuador, por la diversidad de fuentes y el subregistro de nacidos vivos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas de Ecuador, se estimaba una razón de 69,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 14,6 muertes por 1.000 nacidos vivos.

En 2010, se estimó una tasa de mortalidad de menores de 5 años de 14,9 por 1.000 nacidos vivos. Casi la mitad de las 24 provincias mostraron tasas de mortalidad de menores de 5 años superiores a 15 muertes por 1.000 nacidos vivos, destacando el mayor nivel registrado en Los Ríos (17,5) y Santo Domingo de los Tsáchilas (17,7).

La prevalencia de tuberculosis para 2010 se estimó en 8,24 por 100.000. Esta enfermedad está muy concentrada en la provincia de Guayas (más de 70% de los casos), específicamente en Guayaquil.

Las primeras causas de muerte en 2010 fueron enfermedad hipertensiva (30,3 por 100.000 habitantes), seguida de diabetes (28,3) e influenza y neumonía (23,7).

En 2006, la desnutrición crónica afectaba a 25,8% de los menores de 5 años, con mayores proporciones en provincias con concentración indígena.

La provisión de los servicios de salud se caracteriza por fragmentación y segmentación. Existe amplia oferta de servicios públicos y privados que funcionan bajo diversas dependencias, aunque sin mayor coordinación.

El desafío del Programa Ampliado de Inmunización es alcanzar a poblaciones con dificultades de acceso, que concentran a personas susceptibles, y fortalecer los sistemas de vigilancia.

Las enfermedades crónicas representan un desafío de creciente importancia. Las neoplasias y enfermedades cardiovasculares son responsables de una muy importante carga de enfermedad, cuyo peso relativo ha ido aumentando y se prevé que continuará haciéndolo.

Las condiciones de estabilidad política y económica, la promoción y consolidación de un sistema de salud que aumente la cobertura de atención a la población, el progresivo aseguramiento a hijos y cónyuges de afiliados a la seguridad social, la garantía de disponibilidad de medicamentos y la implementación de una política de prevención y promoción de salud, permiten augurar un mejoramiento de las condiciones de vida y la salud de las poblaciones ecuatorianas más vulnerables.